Potvrzení lékaře o povinném očkování dítěte podle § 50 zákona 258/2000 Sb. nebo o kontraindikaci k očkování

Dítě ………………………………………………………………..,

Datum narození……………………………………………………

Dítě je řádně očkováno proti nákaze.

Dítě má kontraindikaci k očkování.

…………………………………                             ………………………………

            místo, datum                                                     razítko podpis lékaře

Potvrzení lékaře o povinném očkování dítěte podle § 50 zákona 258/2000 Sb. nebo o kontraindikaci k očkování

Dítě ………………………………………………………………..,

Datum narození……………………………………………………

Dítě je řádně očkováno proti nákaze.

Dítě má kontraindikaci k očkování.

…………………………………                             ………………………………

            místo, datum                                                     razítko podpis lékaře